Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII Kraków, 31. sierpnia 1918 Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

†

DR. JAN RACZYŃSKI

PROFESOR WSZECHNICY LWOWSKIEJ

(1865—1918)

Brzaskiem zaledwie uróżowioną pedyatryę polską spotyka cios wielki. A uderza w zbyt krótkim czasie po raz już wtóry. Nieledwie rok mija od zgonu Brudzińskiego w Warszawie, gdy znowu szarą grudą cmentarnej ziemi pokryć nam przychodzi doczesne szczątki wybitnego orędownika pedyatryi polskiej. Do snu wiecznego spoczął — za życia nigdy nie strudzony — Jan Raczyński.

Urodzony w r. 1865 w Nowym Sączu, tamże kończy szkoły średnie. W zaraniu swej młodości, jako słuchacz Wydziału lekarskiego, wśród zmagań z twardym losem studenckiego życia, zawsze wsparty o własne siły, uzyskuje w r. 1889 w Krakowie stopień doktora wszech nauk lekarskich. Zrazu pracuje jako sekundaryusz w szpitalu dziecięcym im. św. Ludwika, a potem do r. 1896 jako asystent kliniki dziecięcej pod kierunkiem nestora pedyatrów polskich, prof. Macieja Jakubowskiego. W tymże czasie habilituje się w Uniwersytecie Jagiellońskim. Sędziwy profesor Jakubowski powierza Mu częściowo wykłady kliniczne wraz z kierownictwem oddziału dla niemowląt. Znajomość przedmiotu, bystrość spostrzegania i szczególniejsza zdolność udzielania praktycznych wskazówek swoim słuchaczom w swobodnym, koleżeńskim tonie, jednały Mu wielkie powodzenie. Podobnie też i samoistne kursy z zakresu najnowszych zdobyczy w nauce o chorobach dzieci, jakie prowadził dla lekarzy, cieszyły się nie mniejszą wziętością.

W r. 1902 otrzymuje nominacyę na profesora nadzwyczajnego chorób dziecięcych w Uniwersytecie krakowskim. Przez szereg lat, od r. 1893—1904, pracuje nadto jako członek redakcyi »Przeglądu lekarskiego«, kładąc, jako administrator wydawnictwa, podwaliny najświetniejszego jego rozwoju. Krakowscy koledzy, oceniając należycie czystość charakteru Jego, otwartość i odwagę, z jaką był gotów każdemu wytknąć złe, a przytem uczynność i prawdziwą dobroć serca, zaszczycili Go wyborem na członka Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, którą to godność piastował od r. 1902 aż do czasu powołania Go na katedrę pedyatryi w Uniwersytecie lwowskim.

Z okresu krakowskiego pochodzi cały szereg prac, ogłoszonych drukiem bądź w »Przeglądzie lekarskim«, bądź w pismach zagranicznych. W jednej z nich o nakłuciu lędźwiowem w przewlekłem wodogłowiu, pierwszy w ogólności zaleca ten zabieg wykonywać na chorym siedzącym, przez co znacznie upraszcza technikę tego rękoczynu. W innej znów pracy, ogłoszonej w r. 1900, o gruźlicy u dzieci, opierając się na ścisłym i obfitym materyale sekcyjnym, wysnuwa śmiałe wnioski o jej częstości i drogach szerzenia. Wypowiedziane na długi czas przed dziś tak powszechnie u dzieci stosowanemi próbami tuberkulinowemi, przyniosły te wnioski cenne wyjaśnienia epidemiologiczne i zapobiegawcze w tak żywotnej a ciągle lekceważonej dotąd kwestyi.

Największego uznania, bo u obcych i przez obcych, doczekała się praca, ogłoszona w »Przeglądzie lekarskim« z r. 1902 pod tytułem: »Kwaśna niestrawność jelitowa u dzieci karmionych piersią«. W przeciwieństwie do panujących naówczas poglądów, bronionych głównie przez głośnego pedyatrę Biederta, stwierdził Raczyński w swych spostrzeżeniach kliniczno-pracownianych, iż przyczyną niestrawności osesków, karmionych nawet piersią macierzystą, są nieprawidłowe fermentacye cukrów i tłuszczów pokarmowych, a dalej, że sernik, dotąd wyklinany jako »trudno strawny« składnik mleka krowego, może przecież oddać nieocenione usługi lecznicze. Jako bowiem środek, ulegający gniciu w jelitach, wywiera przeciwniczy wpływ na procesy fermentacyjne. Raczyński był też pierwszym, który wprowadził do skarbca środków odżywczych w przypadkach niestrawności osesków dodatek sernika. Jednakowoż myśl Jego nie znalazła niestety natychmiastowego odzewu praktycznego, na jaki zasługiwała. Publikacyę przyprószył pył zapomnienia — do czasu, kiedy Finkelstein, budując na nowo od podstaw naukę o chorobach odżywiania niemowląt, przywrócił do znaczenia sernik mleka, tworząc z niego najważniejszy składnik niezrównanego pokarmu dla chorych dzieci, znanego już wszędzie jako mleko białkowe. Odtąd też często spotyka się w pracach obcych badaczy nazwisko Raczyńskiego, przy roztrząsaniach pełnych znaczenia problemów odżywiania w wieku niemowlęcym.

Pominąć wreszcie nie można wyniku badań, ostatnich z czasów krakowskich, nad etyologią czerwonki, grasującej nagminnie w Galicyi w r. 1903. Ze stolców chorych wyodrębnił wówczas Raczyński prątka Shiga-Krusego i stwierdził, iż prątek ten bywa drobnoustrojem, najczęściej wywołującym u nas czerwonkę.

W r. 1904 powołał Raczyńskiego Uniwersytet lwowski na katedrę pedyatryi, Komitet zaś szpitala dziecięcego im. św. Zofii we Lwowie zaprosił do objęcia dyrektury i prymaryatu oddziałów wewnętrznego i zakaźnego w tymże szpitalu. Pełen młodzieńczego zapału, który był zawsze cechą Jego natury, owiany wzniosłem pragnieniem, by, jak nieraz sam mawiał, dokonać czegoś prawdziwie dobrego, pospieszył Raczyński na nowy posterunek. Lecz ileż przeciwności zwaliło się naraz w poprzek gorącym Jego zamierzeniom! Z jednej strony obojętność i zupełna beztroska władz centralnych o sprawy katedry pedyatrycznej, bez której i tak z górą lat pięć obywać się musiał Wydział lekarski we Lwowie, to znów początkowa nieufność do przybysza wśród swoich, wiązały Mu ręce, rwące się do działania. Pierwsze wykłady kliniczne rozpoczyna Raczyński w salach

nader ubogo wyposażonego szpitala św. Zofii, bez wszelkich środków pomocniczych, bez przyrządów, książek ni tablic, bez krzeseł nawet dla słuchaczy. Nie szczędził jednak trudów i kosztów, wyjeżdżając raz poraz do Wiednia, by osobistem kołataniem w ministeryach wyprosić jaką skromną dotacyę na konieczne potrzeby naukowe. Coraz to nowo wypracowywane plany budowy kliniki dziecięcej odchodziły do Wiednia i wracały do oszczędnościowszej przeróbki, nie znajdując tam rzecznika sprawy krajowych potrzeb. Za taką bowiem uważać należało kwestyę kliniki dziecięcej, jeśli się zważy, że rokrocznie opuszczali mury Wszechnicy lwowskiej ukończeni lekarze, nie mający nawet sposobności wysłuchania wykładów z zakresu chorób dziecięcych! I trzeba było naprawdę mieć tyle pogodnego optymizmu i tej wiary w lepsze jutro, z jaką Raczyński szedł przez życie całe, by nie zwątpić i nie zachwiać się na drodze swego czynu. Po mozolnych wreszcie zabiegach, starannem przygotowaniu w długich z najbliższymi współpracownikami rozmowach, przystąpiono do budowy kliniki, którą też w r. 1909 otwarto. Z urządzeń jej, obmyślanych według najnowszych wymagań czasu, dumny był profesor. Białe i słoneczne sale i salki, nastrój rodzinnego domku, był jakby odbiciem pogodnej duszy Raczyńskiego. Chętnie w nich przesiadywał w późnych popołudniowych nawet godzinach, kiedy zamierał kalejdoskopowy ruch pracowitego dnia powszedniego. Z nich też wyszło kilka studyów, a ostatnie tyczyło się etyologii krzywicy.

Prócz pracy naukowej gorliwie oddawał się Raczyński działalności nauczycielskiej. W wykładzie swym przystępny i jasny, baczną zawsze zwracał uwagę, by uczeń wynosił z kliniki jak najwięcej praktycznego doświadczenia, które mógł nabyć tylko przy łóżku chorego dziecka. Dla uczniów zawsze wyrozumiały, cieszył się, gdy odpowiedzi ich stwierdzały istotny postęp i zainteresowanie przedmiotem. W stosunku do podwładnych i młodszych kolegów lekarzy, których dużo gościło w Jego klinice, uprzejmy i przyjacielski, chętnie dzielił się swem doświadczeniem i wiedzą. Dobroć Jego serca wyrażała się szczególnie w obliczu cierpienia i niedoli, kiedy się zjawiał, jako lekarz, przy cierpiącem dziecku. Sam niezwykle przywiązany ojciec, żywo wczuwał się w duszę stroskanych rodziców, umiał ich dźwignąć w zwątpieniu, ukoić w rozpaczy. Te cenne przymioty dobrego lekarza jednały mu wziętość i sławę.

A nietylko do czynności zawodowych zwężał się bieg życia Raczyńskiego. Miał szczególne umiłowanie i kult dla muzyki, której w wolnych chwilach z przejęciem się oddawał. Gościnny dom Jego, piastujący tradycyę przyjaźni Wyspiańskiego, Malczewskiego, Żeleńskich, Rydla, Kasprowicza i wielu, wielu innych twórców z parnasu polskiego, był przystanią dla intelektu i sztuk pięknych, a promieniując wysoką kulturą duchową, stanowił jakby miniaturę umysłowości Aten polskich — Krakowa.

Burza wojny, tu we wschodniej połaci kraju, najazd i długa rozłąka z ukochanemi dziećmi nie przeszły bez śladu w Jego zdrowiu. Zwolna poczęły występować objawy niedomagań mięśnia sercowego na tle miażdżycy naczyń. Przed czterema miesiącami, bawiąc u chorego, doznał udaru mózgowego, który mimo chwilowe polepszenie, powalił Go na śmiertelne łoże. Zgasł 1. sierpnia 1918 r.

Kto Go widział kilka miesięcy temu, jeszcze tak rumianego życiem i pełnego planów na dni najbliższe, temu zaiste trudno pogodzić się z myślą, że tak wcześnie przed jesienią życia odszedł człowiek zacny, o gorącem sercu, znamienity uczony o wysokiej kulturze, chluba kraju, który Go wydał.

Duch Jego i pamięć o Nim pozostanie w Jego czynach i dziełach.

Stanisław Progulski.

Z krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Badania nad dermografią

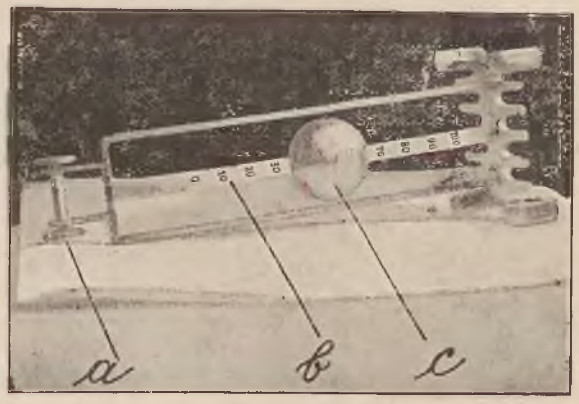
podał

Dr Hadryan Demianowski

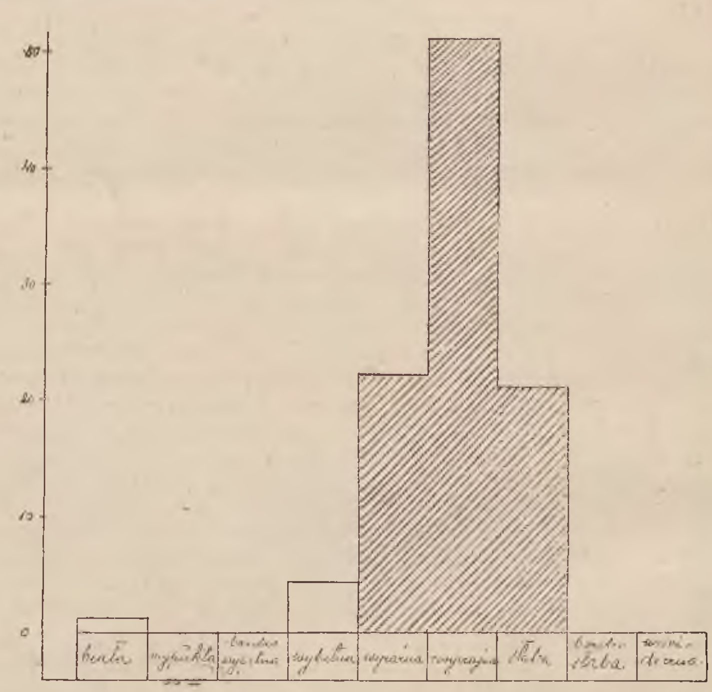
(Dokończenie).

Zastanawiałem się nad tem, czyby i zjawiska dermografii nie można zmierzyć odpowiednim przyrządem, któryby pozwolił nam w sposób dokładny ująć zjawisko w formę matematyczną.

O ile mi wiadomo, to oprócz Pręgowskiego skonstruował także przyrząd do badania dermografii Günther*. Niestety nie mogłem się bliżej zapoznać z jego konstrukcyą.



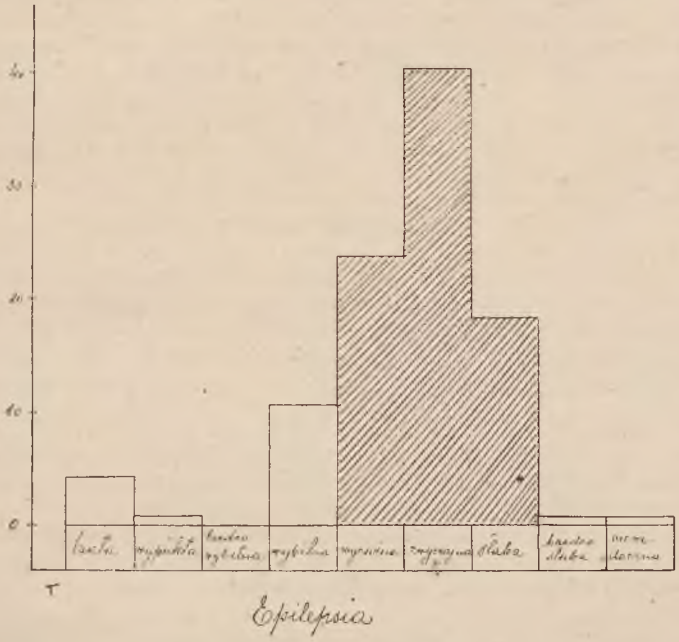
Przyrząd natomiast Pręgowskiego, opisany przez niego w »Archiv für Psychiatrie« (T. XLI), składa się z sanek metalowych, na których oparte jest widełkowate wiązanie, złączone u góry prętem poprzecznym. Pręt ten równocześnie służy za oś obrotu drugiemu prętowi, który swym odpowiednio zaostrzonym końcem służy do drażnienia skóry. Trudno mi wdawać się w dokładny opis przyrządu; ciekawych odsyłam do artykułu oryginalnego.



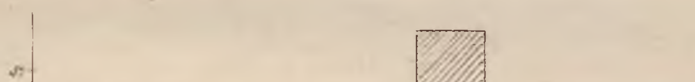
Paralysis progressiva

Ze swej strony ograniczę się do krytyki przyrządu. Po pierwsze ucisk, wywierany na skórę przez saneczki, nie jest w każdym przypadku identyczny, a zależny w dużej mierze od siły utwierdzającej go przepaski lub od nacisku ręki. Powtóre koniec pręcika, drażniącego powierzchnię skóry, zakreśla łuk, do którego powierzchnia skóry jest styczną, w następstwie czego nacisk wzrasta do maximum, a później znowu maleje (trudność lokalizacyi tego maximum). Po trzecie wreszcie nawet przy zastosowaniu tego przyrządu wynik musi być określony przez opis, a nie może być przedstawiony w liczbie. Aby temu ostatniemu warunkowi odpowiedzieć, postanowiłem skonstruować przyrząd, któryby równocześnie na powierzchnię skóry wywierał szereg bodźców o natężeniu coraz silniejszem. Wystąpienie lub brak smugi czerwonej lub białej uważałbym za miarę bodźca. Przyrząd, skonstruowany przezemnie, składa się z grabi, których każdy następny ząb jest nieco dłuższy od poprzedniego. Równe

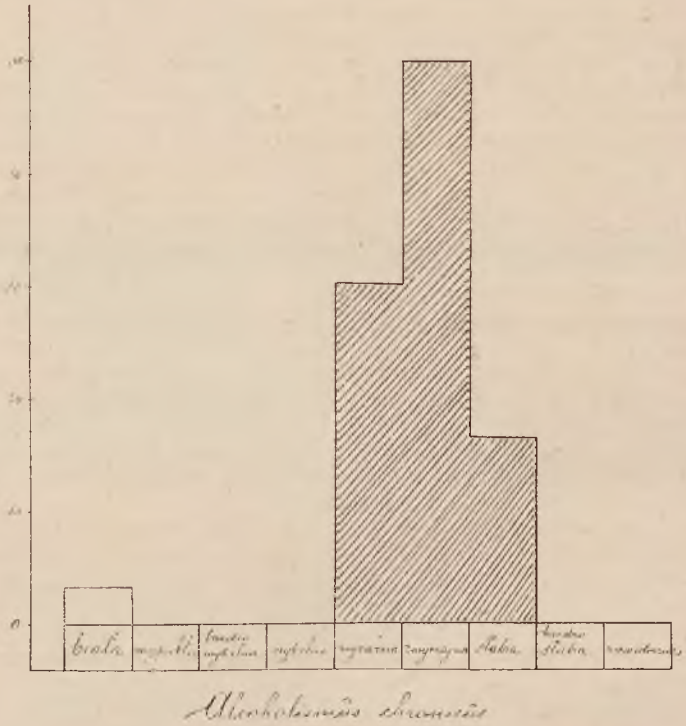
położenie przyrządu na ciele (piersiach) badanego warunkują saneczki, umieszczone na obu brzegach grzebienia. W celu badania ustawiamy przyrząd w tem położeniu, by zęby stały prostopadle do skóry, a wiązanie do niej równolegle. Ujmując w dwa palce rączkę »A« przesuwamy przyrząd po skórze. Nacisk, wywarty na skórę, jest odmierzony w części wagą samego przy-



rządu, a częścią wagą i położeniem kulki »c«, która ruchomo wzdłuż pręta »b« wywierać może dowolny nacisk na skórę w miejscu zetknięcia się skóry z zębami. Ponieważ zęby nie są równej długości, ale stopniowo a równomiernie wzrastają, wzrasta również nacisk, wywierany na odpowiednie miejsca skóry. Przypuśćmy n. p., że u osobnika mało pobudliwego tylko dwa zęby najdłuższe dostatecznie silnie zadrażniły skórę, by wywołać



smugę na skórze, działanie natomiast trzech innych zębów było jeszcze za słabe, to otrzymane dwie smugi będą miarą pobudliwości danego osobnika, czyli innemi słowy pobudliwość jego równała się 2. U osobnika bardziej pobudliwego otrzymamy 3 smugi, u jeszcze wrażliwszego cztery, czyli będziemy mieli pobudliwość 3 i 4. W przykładzie naszym jednak przyjmujemy w założeniu, że kulka »c« przez cały czas będzie się znajdować w jednym i tym samym punkcie, a więc i nacisk na powierzchnię skóry będzie wciąż jednakowy. Gdyby jednak zaszedł wypadek, że u bardzo mało pobudliwego osobnika nie wystąpiłaby żadna smuga, lub na odwrót u osobnika bardzo czułego odrazu wszystkie pięć smug, to w pierwszym wypadku posunęlibyśmy kulkę o pewną odległość w kierunku grabi, w drugim wypadku w kierunku rączki. Pręcik, po którym posuwa się kulka,



jest odpowiednio kalibrowany i zawiera liczby od 0 do 90. Umieszczenie w wyniku liczby, określającej nam położenie kulki, n. p. w mianowniku, dałoby nam przy równoczesnem liczbowem określeniu ilości powstałych smug po podrażnieniu wzór, który byłby liczbowem określeniem pubudliwości osobnika. Model mojego przyrządu zbudowałem symetrycznie, tak że jedne grabki zaopatrzone są w ostrzejsze, drugie w tępe ząbki.

Niemam pretensyi, by przyrząd mój rozwiązywał postawione zagadnienie w sposób bez zarzutu, uważam go tylko za schemat do konstrukcyi. Jest w nim szereg braków, które, przerabiając początkowy model, starałem się usunąć w następnym. Jakkolwiek nie mam jeszcze odpowiedniej liczby obserwacyi, poczynionych przy użyciu mojego przyrządu, by można je opublikować, muszę jednak zaznaczyć, że w szeregu prób, podejmowanych na oddziale nerwowym Szpitala powszechnego we Lwowie, zauważyłem, że przy zastosowaniu grabek ostrzejszych dermografia biała, stosunkowo bardzo rzadka (2·36%), występowała blizko w 60%; gdy u tych samych chorych zastosowaliśmy podrażnienie tępą stroną, występowała tylko dermografia czerwona. Prawdopodobnie bodźce gwałtowniejsze drażnią nerwy zwężające naczynia, bodźce słabsze natomiast drażnią nerwy rozszerzające naczynia. Tem możnaby sobie tłumaczyć, że zwykle dermografia biała ograniczona jest z obu stron liniami czerwonemi. Główka szpilki, jako najczęstsze narzędzie bodźcze, jest od strony, zwróconej ku skórze, łukiem, którego sam środek wywiera nacisk najsilniejszy, części zaś, leżące po bokach, coraz słabszy.

Ze szpitala powszechnego w Brzeżanach.

Wgłobienie wyrostka robaczkowego.

Podał

Dr Bolesław Lecewicz,

kierownik szpitala.

Brak pod ręką literatury, pozwalającej się oprzeć na spostrzeżeniach innych autorów, ogranicza opis postaci chorobowej wgłobienia wyrostka robaczkowego do jednego przypadku.

W dniu 15. kwietnia b. r. przyprowadzono S. O., l. 7 liczącą, zamieszkałą w m. Narajowie. Matka chorej podała, iż choroba zaczęła się nagle przed 6 dniami wśród bólów brzucha, wymiotów, parcia na stolec. Stan taki utrzymywał się w ciągu następnych dni, przyczem ciepłota była prawidłowa, wypróżnień nie było.

W chwili badania dziecko niespokojne, o budowie i odżywieniu lichem, o twarzy nacechowanej cierpieniem, tętno przyspieszone. Niema zmian wybitniejszych chorobowych w płucach i sercu. Brzuch wzdęty, szczególniej w górnej części, z widocznemi napinającemi się pętlami jelit. Odgłos opukowy na brzuchu wszędzie był bębenkowy, po stronie lewej zaś tuż obok mięśnia prostego brzucha — przytłumiony. W miejscu przytłumienia obmacaniem stwierdzono guz ruchomy, wielkości dwu pięści dziecka. Rozpoznano wgłobienie jelit, zastosowano lewatywę, a wobec braku stolca przystąpiono do zabiegu operacyjnego. Laparotomii dokonano w linii białej, a po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono, iż dający się wymacać przez powłoki brzucha — guz był wgłobionem jelitem. Wgłobieniu uległy kiszka ślepa i przyległe jelito do światła kiszki grubej. Po odprowadzeniu jelita cienkiego i grubego okazało się, iż wgłobieniu uległ również wyrostek robaczkowy. Odprowadzenie wyrostka robaczkowego nie udawało się z powodu wyczuwalnego twardego ciała obcego wielkości ziarnka grochu, tkwiącego u nasady wyrostka. Pod kontrolą palców wyciśnięto forsownie ciało obce do kiszki ślepej, poczem odprowadzenie wyrostka robaczkowego odbyło się bez przeszkody.

Przyczyną wgłobienia wyrostka robaczkowego było, jak sądzę, ciało obce (kamień kałowy), tkwiące w wyrostku robaczkowym, które zostało wraz z błoną śluzową wpuklone do kiszki ślepej. Dalsze skurcze mięśni wyrostka i kiszki ślepej powiększyły wgłobienie. Przypadek ten wskazywałby, iż ciała obce mogą w odpowiednich warunkach spowodować wgłobienie wyrostka.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

kwasooporny, acidoresistent.
zanik spoczynkowy, Akinesieatrophie.
substancya niebarwliwa, Achromatin.
bezsoczność, achylia (n. p. gastrica).
zanikanie, zanik, marnienie, atrophia.
odwęglanie, decarbonisatio.
wnikliwość promieni, Durchstrahlungsfähigkeit.
odkrewny, krwiopochodny, drogą krwi, hämatogen.
zużywczość, Abnutzbarkeit.
cholesterzyca, (Hyper) cholesterämie.
odnowczość, odrodliwość, odtwórczość, Regenerationsfähigkeit.
krzemiennica, silicosis.
namulny, pochodzenia namulnego, osadowego, spodogen.
zeszkielecić, skeletieren.
martwica tłuszczowa (tkanki tłuszczowej), Fettgewebsnekrose, Steatonekrose.
nadnerczak, struma suprarenalis.
udrożnić, rekanalisieren. 14.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

VI. Posiedzenie naukowe d 1. marca 1918.

Przewodniczący kol. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych członków 26.

I. Kol. Nowicki przedstawia szereg **preparatów krwi z przypadków zimnicy trzeciaczkowej i podzwrotnikowej**. Dla objaśnienia różnych postaci rozwojowych pasorzyta zimnicy przedstawia w krótkości rozwój jego na odpowiednich tablicach, przyczem podnosi morfologiczne różnice między pasorzytem trzeciaczki, czwartaczki i zimnicy podzwrotnikowej; dalej zwraca uwagę na trudności w stwierdzeniu pasorzyta w przypadkach zimnicy przewlekłej, przyczem mówi o sposobie badania krwi w grubej kropli i o sposobie Stäubli-Heglera ze stosowaniem kwasu octowego w badaniu większej ilości krwi. W praktycznem stosowaniu przyznaje na podstawie porównawczych badań większą wartość pierwszemu sposobowi. Nie bez wartości są sposoby prowokacyjne dla wykazania pasorzyta zimniczego, szczególnie w klinicznie niejasnych przypadkach (wstrzykiwania mleka i in.). Prelegent mówi o dodatnich wynikach usiłowań Bassa wyhodowania pasorzyta zimnicy na pożywce, złożonej z ciałek czerwonych chorego i dekstrozy, a potwierdzonych przez Ziemanna i Pitschuagina. Nie bez znaczenia jest stwierdzenie przez niektórych autorów w ostatnich czasach omawianego pasorzyta u ludzi bez jakichkolwiek przedtem i obecnie objawów chorobowych, a więc roznosicieli. W końcu podnosi N. niebezpieczeństwo rozwleczenia zimnicy także wśród ludności cywilnej, i to szczególnie w chwili rozpoczęcia demobilizacyi.

W dyskusyi 1) kol. Jurasz zapytuje prelegenta, czy istnieje osobna forma plasmodyum zimnicy codziennej (febris quotidiana). — 2) Kol. Rencki zaznacza, że zimnica codzienna jest zależna od kilku generacyi plasmodyum n. p. trzeciaczki. Omawia następnie obrazy mikroskopowe oraz znaczenie »grubej kropli« i prowokacyi. — 3) Kol. Hornowski zaznacza, że metoda grubej kropli, używana już w r. 1903, jest pomysłem francuskim, a nie niemieckim. — 4) Kol. Nowicki w odpowiedzi kol. Juraszowi co do różnego okresowego przebiegu zimnicy zwraca uwagę na mieszane zakażenie, najczęściej pasorzyta trzeciaczki i zimnicy podzwrotnikowej, spostrzegane w obecnej wojnie także i przez prelegenta, dalej na różne generacye pasorzyta, jakoteż na pewne biologiczne różnice w zachowaniu się samego pasorzyta, zależne najprawdopodobniej od osobnika zakażonego, a także, zdaniem Plehna, od samego komara (warunki żywienia, klimatyczne i t. p.).

II. Kol. Rencki wnosi, by Towarzystwo wybrało komisyę, którąby udała się do Prezydyum miasta z przedstawieniem, by powracających jeńców nie umieszczać w mieście, ale poza miastem.

W dyskusyi kol. Halban zaznacza, że nawet komenda II armii jest przeciwna umieszczaniu powracających jeńców w obrębie miasta, a Magistrat czyni również wszelkie starania, by miasto od tego uchronić. Wniosek kol. Renckiego uzupełnia tem, że należy żądać dla powracających z kwarantanny, zmiany odzieży, oraz kontroli zakładów oczyszczających.

Wniosek przyjęto.

III. Kol. Aleksiewicz omówił **leczenie gruźlicy kręgów szyjnych** (malum Potti) metodą ortopedyczną oraz przedstawił sposób zakładania opatrunków gipsowych metodą Calota

---

Wiadomości bieżące.

Z konkursu, ogłoszonego przez Wydział krajowy, dowiedziały się koła lekarskie niespodziewanie o zmianie, mającej nastąpić w kierownictwie krajowego Zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie. O przyczynach i sposobie tej zmiany rozchodzą się wieści, niemal niepodobne do wiary, a stawiające w dziwnem świetle Wydział krajowy. W interesie rzeczy publicznej wymaga cała ta sprawa wyjaśnienia.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

C. k. Dyrekcya kolei państwowych we Lwowie.
do L 2418/2/I

KONKURS

na posadę lekarza kolejowego w Samborze.

W Samborze jest do obsadzenia posada lekarza kolejowego dla okręgu Sambor, który obejmuje przestrzeń linii kolejowej Lwów-Sambor, Sianki od km 74.6—112.67 ze stacyami Sambor, Waniowice, Stary Sambor, Terszów, Spas, Busowisko i Strzyłki Topolnica wraz z personalem kolejowym tej przestrzeni podległym urzędowi ruchu w Samborze i Sekcyi konserwacyi Lwów, II.

Początkowe honoraryum wynosi rocznie 2000 K słownie dwa tysiące koron i fiakrowe 200 koron. W czasie wojny otrzymuje lekarz kolejowy odpowiedni dodatek drożyźniany i 50% podwyższenie fiakrowego.

Kandydaci muszą być poddani austryaccy i mieć dyplom doktorski uniwersytetu austryackiego. Podania wnosić należy do 15. września 1918 do Dyrekcyi kolei państwowych we Lwowie i dołączyć metrykę chrztu względnie urodzenia, dyplom doktorski i świadectwo lekarza naczelnego Dyrekcyi kolejowej o stanie zdrowia, specyalnie o normalnem rozpoznawaniu barw, jakoteż podać przebieg dotychczasowy życia i studyów lekarskich, jak również, czy petent ma inną stałą posadę, jakie pobiera wynagrodzenie i czy ma prawo do emerytury. Kandydaci mają także dołączyć oświadczenie, że w razie nadania im posady lekarza kolejowego, w przyszłości przyjmą stałe posady tylko za zezwoleniem c. k. Dyrekcyi kolei państwowych.

Lwów, dnia 14. sierpnia 1918. 250

C. k. Dyrekcya kolei państwowych we Lwowie.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.